

## ENFERMERÍA

### **EN-001 Técnica de isquemia LOP para intervenciones quirúrgicas de miembro superior. Su utilidad en CMA**

*M. Sáenz Jalon, C. M. Sarabia Cobo, B. Velez Carrera, E. Roscales San Bartolomé, G. E. Canal Cobo, C. Higuero Piris*

### **EN-002 Tecnologías de la información y comunicación en la consulta preanestésica de Cirugía Mayor Ambulatoria**

*M. A. Martínez, A. Rodríguez Martín, M. G. Beltrán González, E. Sauque Puig*

### **EN-003 Percepción de los pacientes sobre la intervención del humor en el periodo preoperatorio**

*M. Leñero Cirujano*

### **EN-004 Cuidando su intimidad**

*M. Leñero Cirujano, P. García Navarro, E. M. Arribas Muñoz, S. Calderón Carnero, M. Plana Otero, R. Nieves García, J. Acedo Mostazo*

### **EN-005 Evolución y mejora de procesos CMA**

*C. Ceballos Medina, M. Gómez Cagigas, C. R. Lavin Saiz, O. Escobio González, M. Guerra García, F. Expósito Jerez, N. Fernández Ruiz*

### **EN-006 Bloqueo del plano transversal del abdomen (TAP) en Cirugía Mayor Ambulatoria**

*M. I. Sánchez del Campo, G. Gutiérrez Garciandía, A. Mendicote Carpintero, J. Fernández Fernández*

### **EN-007 Recomendaciones postquirúrgicas en la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) de pared abdominal**

*A. Mendicote Carpintero, J. Fernández Fernández, M. I. Sánchez del Campo, G. Gutiérrez Garciandía*

### **EN-008 Satisfacción de los pacientes tras la implantación de un protocolo analgésico en Cirugía Mayor Ambulatoria. OSI Bilbao-Basurto**

*E. Medina Rodríguez, M. Axpe Fernández*

## **EN-001 TÉCNICA DE ISQUEMIA LOP PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE MIEMBRO SUPERIOR. SU UTILIDAD EN CMA**

*M. Sáenz Jalon, C. M. Sarabia Cobo, B. Velez Carrera, E. Roscales San Bartolomé, G. E. Canal Cobo, C. Higuero Piris*

**Objetivo:** Comparar la calidad de la isquemia tras la aplicación de la técnica LOP en comparación con la calidad de la isquemia obtenida por la técnica habitual.

**Metodología:** Ensayo clínico unicéntrico, controlado y aleatorizado con dos brazos paralelos: 1) Técnica Limb Occlusion Pressure (LOP) (grupo intervención). 2) Técnica de isquemia neumática habitual. Se incluyeron 160 sujetos que se repartieron equitativamente entre grupo experimental (LOP) y control, homogeneizados en sexo, edad y antecedentes personales.

**Resultados:** Se obtuvieron incidencias anestésicas similares en ambos grupos, y se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en las variables de dolor, hiperemia y estancia hospitalaria, siendo mayores en el grupo control. Asimismo, los pacientes del grupo LOP experimentaron una posibilidad de tener una isquemia óptima casi 3 veces mayor que el grupo control.

**Discusión:** En este estudio se ha documentado que de modo significativo la hiperemia, dolor y estancia hospitalaria fue menor en el grupo intervención (LOP). Este aspecto subraya y resalta la calidad de la modalidad LOP garantizando isquemia pero con menor hiperemia, dolor y estancia hospitalaria, lo que hace que sea la técnica más indicada para los procedimientos de CMA.

*Palabras clave: Isquemia, torniquete, dolor.*

## EN-002 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA PREANESTÉSICA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

*M. A. Martínez, A. Rodríguez Martín, M. G. Beltrán González, E. Sauque Puig*

**Introducción:** Entre las ventajas de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) destacan el menor número de complicaciones, mayor confortabilidad del paciente y familia y la disminución de las listas de espera.

Una de las causas de suspensión de quirófanos es que los pacientes no vienen correctamente preparados para la intervención quirúrgica, lo cual conlleva anular o postponerla.

La preparación previa del paciente es uno de los elementos fundamentales de este proceso. Esta preparación se realiza en la consulta preanestésica.

**Objetivo:** Diseñar el contenido de mensajes de texto para que sirvan como complemento a la información recibida.

**Métodos:** En base a la revisión bibliográfica y reuniones del personal del servicio se especifica el contenido del mensaje. Para facilitar su comprensibilidad, éste se redactará utilizando un registro coloquial y exento de tecnicismos.

La población diana la constituyen personas de edad avanzada, con manejo deficiente de los móviles inteligentes. Es por ello que se decide utilizar el canal de mensajes SMS. El paciente recibirá el SMS el día en el que debe modificar su tratamiento o hacer alguna acción preparatoria a la cirugía. Se valorará la efectividad de la experiencia al cabo de 1 año de su implantación.

**Resultados:** Se diseñan cuatro tipos de mensajes estándar que serán enviados en función a las características del paciente: “general”, “tratamiento diabético”, “tratamiento anticoagulante” y “tratamiento alfaadrenérgico”.

**Conclusiones:** El uso de las nuevas tecnologías se va introduciendo de manera progresiva en los servicios sanitarios y, entre sus ventajas, se espera que con ello mejore la atención ofrecida. El hecho de que el usuario de CMA tenga la información necesaria, en el momento preciso, en su dispositivo móvil, puede facilitar el cumplimiento de las recomendaciones dadas en la consulta preanestésica.

*Palabras clave: SMS, preoperatorio, CMA.*

### **EN-003 PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL HUMOR EN EL PERIODO PREOPERATORIO**

*M. Leñero Cirujano*

**Introducción:** La ansiedad es una de las emociones que más frecuentemente afectan al paciente prequirúrgico. Estudios demuestran que bajos niveles de ansiedad favorecen las condiciones pre, intra y postoperatorias. Este trabajo propone la intervención del humor como estrategia para combatir la ansiedad del periodo prequirúrgico del paciente y sus familiares. Reducir la ansiedad y el estrés, facilitar la comunicación, afrontar situaciones difíciles y mejorar la percepción del dolor son algunos de sus beneficios.

**Objetivos:** Conocer la perspectiva del paciente prequirúrgico sobre la influencia del humor en la ansiedad preoperatoria y en el proceso de salud-enfermedad.

**Métodos:** Se realizó una encuesta a los pacientes prequirúrgicos que acudieron a la consulta de anestesia de enfermería de un hospital público de Madrid, durante agosto de 2014. Se captaron 102 personas mediante muestreo aleatorio sistemático. En el análisis estadístico se empleó SPSS v.19.

**Resultados/conclusión:** Un 54,90 % verbalizó sentir ansiedad en el periodo preoperatorio, de los cuales un 87,50 % manifestó la posibilidad de solucionarlo con la intervención del humor por parte de los profesionales. Sobre la influencia del humor en el proceso de salud-enfermedad, un 86,27 % de la muestra y un 70,45 % de los acompañantes lo consideraron como un elemento importante e influyente. No obstante, de los pacientes anteriores, tan sólo un 38,63 % afirmaron la existencia de esta intervención en el hospital. Ánimo, tranquilidad y confianza son los beneficios del humor más destacados por los pacientes. Este estudio descriptivo revela la necesidad de la intervención del humor en la práctica sanitaria, resultando ser una demanda que no está siendo satisfecha, a pesar de los beneficios que reportan los estudios y los identificados por los pacientes. Este trabajo es un trampolín para futuras investigaciones de mayor envergadura sobre la aplicación del humor en la salud con el objetivo de implantarlo como práctica habitual en la atención sanitaria.

*Palabras clave: Humor, periodo preoperatorio, ansiedad, enfermería.*

## EN-004 CUIDANDO SU INTIMIDAD

*M. Leñero Cirujano, P. García Navarro, E. M. Arribas Muñoz, S. Calderón Carnero, M. Plana Otero, R. Nieves García, J. Acedo Mostazo*

**Introducción:** La intimidad es uno de los aspectos más valorados por los pacientes y que mayor satisfacción genera dentro de sus cuidados. Sin embargo, la protección de la intimidad en numerosas ocasiones es olvidada en la práctica sanitaria en detrimento de otros aspectos más técnicos. Según la última encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, la percepción de la intimidad dentro del ámbito sanitario se señalaba como uno de los puntos débiles susceptibles a mejorar.

**Objetivo:** Mejorar la satisfacción de los pacientes en cuanto a la protección de su intimidad.

**Métodos:** Se creó un grupo de trabajo en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid para analizar la situación actual y llevar a cabo propuestas de mejora. Apoyados bajo la bibliografía existente, se diseñó un decálogo de buenas prácticas para garantizar la protección de la intimidad del paciente. Se realizaron sesiones clínicas para presentar dicho decálogo y se expusieron carteles en la unidad para sensibilizar al profesional sanitario. Se diseñó un cuestionario de satisfacción para los pacientes con 8 ítems de respuesta tipo Likert y un apartado de observaciones.

**Resultados/conclusión:** En este trabajo, aún en aras de desarrollo, se ha tratado la intimidad desde un enfoque físico, psíquico, social y cultural; y no sólo desde el punto de vista legal, como en la mayoría de los artículos. En un primer sondeo realizado a 100 pacientes, el 98 % afirma que los profesionales sanitarios respetaron su intimidad durante su estancia en la CMA. Nuestro propósito es que la protección de la intimidad sea algo inseparable del paciente durante el proceso quirúrgico y que todos los profesionales de la salud se hagan eco de la importancia que ésta tiene para el paciente.

*Palabras clave: Intimidad, cuidados, enfermería, paciente.*

## EN-005 EVOLUCIÓN Y MEJORA DE PROCESOS CMA

*C. Ceballos Medina, M. Gómez Cagigas, C. R. Lavin Saiz, P. Escobio González, M. Guerra García, F. Expósito Jerez, N. Fernández Ruiz*

**Introducción:** La Cirugía Mayor Ambulatoria es un modelo organizativo de asistencia quirúrgica multidisciplinar. Permite tratar a los pacientes de forma efectiva, segura y eficiente, basándose en un circuito protocolizado.

Las ventajas:

- Minimiza el coste sanitario.
- Reducción de lista quirúrgica.
- Aumento de rendimiento.
- Disminución de infecciones nosocomiales.
- Incremento de satisfacción del paciente.
- Atención más individualizada.

### Objetivos:

- Conocer el estado general e identificar la problemática de CMA.
- Plantear acciones de mejora.

**Método:** Estudio descriptivo retrospectivo (2015).

### Resultados:

- CMA totales: 1.891.
- Del total de CMA se suspendieron un 4,2 %:
  - 0,7 %: falta de tiempo quirúrgico.
  - 0,6 %: infección respiratoria.
  - 0,6 %: cambio diagnóstico.
  - 0,5 %: alteración Sintrom.
- De las CMA realizadas, el 4,9 % ingresaron.
- Los servicios que destacan por ingresos son CG 33,6 % [hernioplastias y eventroplastias y ginecología 36,9 % (biopsias dirigidas)].
- Motivos de ingreso:
  - 1,5 %: aumento de patología.
  - 1,1 %: orden médica.
  - 1 %: mala evolución.
  - 0,4 %: mala selección.
  - 0,3 %: falta de tiempo de recuperación.
- Durante la llamada postoperatoria (24 horas), se recogieron los siguientes datos:
  - 64,2 %: ninguna complicación.
  - 10,7 %: molestias.
  - 2,3 %: dolor.
- Analgesia:
  - 78,7 %: efectiva.
  - 0,9 %: poco efectiva
  - 0,3 % no efectiva.
- Estado general:
  - 77 %: bueno.
  - 2,9 %: regular.
  - 0,1 %: malo.

- Satisfacción del paciente:
  - Alta.

**Medidas de mejora:**

- Revisar vías clínicas de CG y Ginecología.
- Consulta de enfermería pre-IQ: suspensiones y revisar criterios de CMA.
- Inclusión de diferentes procesos susceptibles de CMA.

**Conclusiones:**

1. La consulta de enfermería pre-IQ permitiría detectar suspensiones y optimizando tiempos quirúrgicos, contribuyendo a una mejor preparación peri y post-quirúrgica.
2. Por resultados obtenidos, se puede revisar la cartera de servicios de CMA en las diferentes especialidades.
3. Cirugía y Ginecología son los servicios que más ingresos conllevan.
4. Satisfacción del paciente.

*Palabras clave: CMA, paciente, complicaciones, tiempo.*

## **EN-006 BLOQUEO DEL PLANO TRANSVERSO DEL ABDOMEN (TAP) EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**

*M. I. Sánchez del Campo, G. Gutiérrez Garciandia, A. Mendicote Carpintero, J. Fernández Fernández*

**Objetivo:** Revisar la evidencia existente sobre la eficacia del bloqueo TAP en pacientes intervenidos de CMA como coadyuvante en la analgesia multimodal.

**Material y método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos para revisar la evidencia actual sobre la eficacia y eficiencia del bloqueo TAP como parte de la analgesia multimodal para el postoperatorio de CMA, así como una formación del equipo multidisciplinar para el manejo y selección de casos.

### **Resultados y conclusiones:**

- Demostrar su eficacia analgésica, principalmente para el dolor de tipo somático procedente de la pared abdominal.
- Concluir con la necesidad de combinar el bloqueo TAP con otro tipo de analgesia, como paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos o morfina, ya que no actúa sobre el dolor de componente visceral.
- Mejorar la relación coste-eficacia dentro de la cartera de servicios del Hospital Universitario de Basurto.
- Actualmente hay evidencia de que el TAP reduce significativamente el dolor y el consumo de morfina en las primeras 24 horas del postoperatorio.

*Palabras clave: Dolor postoperatorio, CMA, bloqueo TAP.*

## **EN-007 RECOMENDACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) DE PARED ABDOMINAL**

*A. Mendicote Carpintero, J. Fernández Fernández, M. I. Sánchez del Campo, G. Gutiérrez Garciandia*

**Objetivos:** Revisar la evidencia actual sobre los beneficios de la CMA, así como las guías de manejo actuales con el fin de completar las recomendaciones para los pacientes candidatos para la misma.

La CMA se trata de un óptimo modelo organizativo de asistencia quirúrgica multidisciplinar que tiene como propósito:

- Mejorar la calidad asistencial.
- Promover una movilización precoz y una mejor aceptación del paciente.
- Ofrecer servicios a los usuarios en su entorno habitual.
- Reducir el riesgo de infección nosocomial.

**Material y métodos:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos Elsevier y Doyma, con el fin de revisar guías clínicas actuales y realizar las recomendaciones postquirúrgicas para los pacientes de nuestro centro.

### **Resultados y conclusiones:**

- Potenciación de la educación sanitaria para restablecer la salud y la pronta recuperación del paciente en su domicilio.
- La cirugía sin ingreso es segura y efectiva, y reduce significativamente los costes.
- Reforzar la relación enfermera-paciente-entorno familiar para favorecer unos cuidados óptimos, incrementando el grado de satisfacción y bienestar del paciente.

*Palabras clave: CMA, educación sanitaria, calidad asistencial.*

## **EN-008 SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO ANALGÉSICO EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. OSI BILBAO-BASURTO**

*E. Medina Rodríguez, M. Axpe Fernández*

**Introducción/justificación:** La CMA de la OSI Bilbao Basurto está acreditada con la norma de calidad ISO 9001/2008. Se realiza una auditoría anual y una encuesta de satisfacción del paciente bienal, con el fin de verificar que se alcanza el nivel de calidad acreditado y detectar potenciales áreas de mejora. En la evaluación del 2013 se detecta como área de mejora el control del dolor.

**Objetivo:** Objetivo principal: elaborar e implantar un protocolo de valoración y control del dolor en CMA. Objetivo secundario: conocer la satisfacción de los pacientes con el control del dolor en la CMA.

### **Metodología:**

- Creación de un grupo multidisciplinar y organización de reuniones periódicas, en las que participan profesionales de los servicios quirúrgicos intervinientes y Enfermería. Se elabora un protocolo para el control del dolor y se desarrolla la estrategia para su posterior implantación.
- Se realiza encuesta de satisfacción al paciente en la que, entre otros ítems, se mide el control del dolor tras la implantación de dicho protocolo.

Ámbito del estudio OSI-Bilbao-Basurto área de hospitalización. Periodo del estudio 2014-2015.

**Resultados:** Se crea e implanta un protocolo de valoración del dolor mediante escala visual analógica y la aplicación analgésica correspondiente. Se incluye, la evaluación del dolor como quinta constante en la Unidad. Se encuestan a un total de 200 pacientes, de los que el 83,4 % (167) se muestran satisfechos con el control del dolor. En la evaluación anterior a la implantación del protocolo la satisfacción fue del 78,9 %.

**Conclusiones:** Los datos obtenidos muestran una tendencia positiva, con un considerable aumento de la satisfacción del paciente en la gestión del dolor en CMA. No se alcanza el objetivo planteado debido a que el protocolo se implanta en 2015 y los datos son del 2014-2015. Sin embargo, el Real Decreto 954/2015 sobre la prescripción enfermera pone en riesgo dicho protocolo.

*Palabras clave: Dolor, protocolo, satisfacción.*